

ampliamente subdividido, como no podía ser menos dada su gran extensión, notas a pie de página (en muchos casos, cuando su contenido es corto, montadas sobre la misma línea), del orden de las 400 ó más por capítulo (562 en el dedicado a la sífilis), y un índice en el que se mezclan las entradas onomásticas, topográficas y de materias con los títulos de obras citadas más de una vez (que indican el lugar donde aparece la referencia completa). Lo cual hace que el texto sea de consulta bastante farragosa, salvo que uno afronte limpiamente su lectura completa o la de un determinado capítulo. ¿Realmente sería tan costoso, en un libro que sobrepasa las 500 páginas en su formato actual, haber publicado el sumario amplio, con los títulos y subtítulos detallados de todos los capítulos y una lista bibliográfica alfabética?

ESTEBAN RODRÍGUEZ OCAÑA
Universidad de Granada

Rafael HUERTAS. *Neoliberalismo y políticas de salud*, Madrid, El Viejo Topo, Fundación de Investigaciones Marxistas, 1999, 187 pp. ISBN: 84-95224-02-X.

El libro de Rafael Huertas expone de forma clara la situación y trayectoria reciente de los servicios de salud en el mundo occidental. El autor, revisando la literatura crítica, trasciende el discurso dominante y contempla la raíz económica y social de la situación, sin resignarse a la inevitabilidad del modelo económico y sus consecuencias en la salud de las poblaciones.

El texto consta de cuatro capítulos que comentaré brevemente.

En el primero, titulado *Salud y mercado*, analiza Huertas los cambios derivados de las grandes crisis económicas de los siglos XIX y XX, y la adaptación del capitalismo a la explosión de sus contradicciones internas. Sin cambiar el modelo económico, el capitalismo ha ido incrementando ganancias a costa de la reducción de los recursos destinados a prestaciones sociales. El autor plantea dos formas de explicar la crisis del sistema sanitario. La primera defendería que el sistema de seguridad social es en sí mismo causante de crisis económica. La seguridad social imposibilitaría el libre funcionamiento de un mercado que requiere excedentes de mano de obra barata. Este es, sin duda, uno de los pilares ideológicos del neoliberalismo económico. La segunda defendería la necesidad de introducir elementos correctores para adaptar el sistema sanitario al mercado y optimizar su financiación y gestión.

El Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional han elaborado estrategias destinadas a privatizar los servicios sanitarios, resumidas en cuatro

«medidas de austeridad»: trasladar los gastos de ciertas prestaciones a los usuarios, ofertar seguros para los riesgos principales, utilizar eficazmente los recursos privados y descentralizar los servicios públicos. En 1993, en un informe con una fuerte carga ideológica de libre mercado, el Banco Mundial igualaba los servicios de salud a otros bienes de consumo, rechazando la idea de la salud como necesidad básica que debe ser cubierta de forma universal por el sistema público.

Las reformas privatizadoras parten y persiguen objetivos económicos de rentabilidad como un fin en si mismo, y sus ejes son analizados detenidamente por el autor en este capítulo. Este objetivo economicista aleja del sistema sanitario los intereses y necesidades de los usuarios. En otro lugar, Carlos Calderón (*Humana*, 4, 2000), médico de familia, ha reflexionado sobre el impacto de este «modelo gerencial», en palabras del sociólogo Juan Irigoyen, en el encuentro médico-paciente. Señala Calderón que incluso el nivel concreto de la práctica clínica es deudor de los movimientos del mercado y de los grandes intereses económicos que lo regulan.

En el capítulo segundo, *Modelos nuevos ¿Nuevos paradigmas?*, Huertas recoge las orientaciones internacionales surgidas en el siglo XX, y su reflejo en las reformas que se han producido en nuestro país. Los cambios epidemiológicos en la morbi-mortalidad de los países desarrollados y la necesidad de reconvertir los sistemas sanitarios hacia la promoción y la prevención, están en el origen de la aparición del informe del ministro de salud canadiense, Lalonde (1974), de su aplicación en el estudio de Dever en EEUU (1976), de la celebración de la Conferencia de Alma-Ata (1978), y de la Estrategia de Salud Para Todos en el año 2000 de la OMS (1979, 1981). Estos hitos en la historia de la salud pública han tenido su continuidad en una serie de Conferencias Internacionales de Promoción de Salud, que han ido desarrollando líneas de intervención integral y carácter comunitario.

En España, se creó la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en 1978, se legislaron las Estructuras Básicas de Salud en 1984 (centros de salud), y se publicó la Ley General de Sanidad en 1986. Estas reformas han dado paso a un modelo de atención primaria que se ha visto sometido a dos reformas, tal y como ha señalado recientemente Irigoyen. La primera, en los primeros años 80, muy ideologizada, de izquierdas y salubrista, supuso una revisión de los lugares donde se asentaba el poder (profesionales, población, ...). La segunda, llamada por él gerencialista, y que parte del Informe Abril (1991), pivota sobre la racionalidad económica y aplica al sistema sanitario la teoría empresarial. Ninguna de las dos reformas han calado en la cultura médica. Por razones variadas y complejas, algunas citadas por el autor, la insatisfacción de los

profesionales de atención primaria ha ido en aumento con el consiguiente deterioro del modelo de atención y la calidad de los servicios.

El tercer capítulo, *Salud e ideología hegemónica*, lo dedica Huertas a revisar la contribución del sistema sanitario a la creación de una «sociedad saludable» y los mecanismos de selección negativa y positiva que utiliza el capitalismo en el sector sanitario. Los primeros operan al dificultar opciones de salud progresistas, como los programas de salud laboral, impedir la participación de la población, ocultar las causas socioeconómicas de la enfermedad, y culpabilizar a los individuos con el discurso de la elección libre y responsable de los estilos de vida como origen de la enfermedad. Con este criterio, los problemas de salud se abordan con acciones individuales, olvidándose la responsabilidad pública sobre las causas medioambientales, en el sentido amplio utilizado por Lalonde, que están en la génesis de las diferentes enfermedades. El autor critica, con Milton Terris, la utilización del concepto *estilos de vida* pues conduce a una ideología de la salud individualizada e individualista que, en su extremo, conlleva la censura de la víctima (*victim blaming*) como mecanismo de control social que excluye la diversidad de lo saludable, y estigmatiza y discrimina a determinados enfermos.

En el último capítulo, *Algunas alternativas o, al menos, algunas respuestas*, se plantean ciertas respuestas que, a juicio del autor, pueden darse a la situación actual. Sería posible y necesaria la confrontación con el sistema sanitario impuesto por el capitalismo, retomando y actualizando el pensamiento de la izquierda en dos sentidos.

De una parte, Huertas señala que lo importante es saber qué se puede aprovechar y qué puede mejorarse en los Servicios Nacionales de Salud (SNS), hoy bajo riesgo de privatización. En los países capitalistas occidentales, los SNS carecen de un elemento fundamental, la profilaxis a escala global como eje vertebrador de todo el sistema, tratándose más bien de un sistema de seguridad social universalizado. Un modelo alternativo a las medidas privatizadoras debe fundamentarse en la satisfacción de las necesidades de la población, definidas a través de su participación activa en la toma de decisiones, y esto sólo será posible con un cambio estructural de la política socioeconómica. De otra parte, según Huertas, es posible construir una teoría de lo social en ciencias de la salud a partir de las interrelaciones entre aspectos biológicos y sociales. En cada contexto, el estado de salud de la población estaría determinado por la organización socioeconómica dominante que actúa a través de tres factores: pertenencia a una clase social, medio natural y eficacia de los servicios sanitarios. En definitiva, se proponen dos estrategias alternativas para los servicios de salud: centrarlos en una política amplia de prevención y desarrollar

la participación de individuos y colectivos, en el sistema sanitario, a todos los niveles de toma de decisiones.

A mi juicio, el análisis sobre los factores condicionantes del estado de salud de la población, recogido por salubristas marxistas en la década de los 70, resulta hoy empobrecido si no se incorporan otras variables socioculturales que han ganado un espacio trascendental para construir una teoría mas comprensiva de la realidad social. Me refiero, fundamentalmente, a los conceptos de género y etnia, que establecen un orden socio-moral y político y son categorías analíticas que atraviesan a la clase social.

En el apartado final se recoge la existencia de nuevos movimientos sociales (pacifismo, feminismo, ecologismo y antimilitarismo), que no aceptan el fenómeno engañoso del progreso y que, según el autor, apuestan por un discurso que expresa más un reconocimiento de identidades existentes que de posibles ganancias. En mi opinión, estos movimientos representan aportaciones revulsivas a la teoría y práctica políticas y buscan transformar viejas prácticas sociales, tales como el patriarcado o la existencia de los ejércitos, realidades que son tan antiguas como la humanidad.

Una estrategia clave y necesaria para hacer visibles las desigualdades, no sólo de clase como señala el autor en el tercer capítulo sino también las de género y etnia, es el desarrollo de investigaciones que pongan el énfasis en problemas de salud reales y más prevalentes o graves que los que actualmente centran el interés de los investigadores (sobre todo las enfermedades crónicas). Me refiero, por ejemplo, a la violencia doméstica, la salud mental como expresión de condiciones de vida, las creencias y conductas de los inmigrantes y otras poblaciones marginales, los riesgos del trabajo sumergido y el trabajo doméstico, las necesidades de las personas discapacitadas, y un largo etcétera.

La difícil apuesta de la izquierda por superar las condiciones que impone el capitalismo a la vida y a la salud de las personas, tiene que contar, a mi entender, con el concurso de numerosas redes existentes en la sociedad civil que plantean una resistencia crítica y activa, y que no están englobadas ni en el discurso marxista ni en los partidos y movimientos de la izquierda tradicional.

ANA DELGADO SÁNCHEZ

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Granada